

## 地域医療構想調整会議の会議資料及び議事概要

(資料一覧及びページ番号)

圏域名	医療機関名	調整会議 議事概要	調整会議説明資料			
			申請概要	病床削減 が地域医療 構想の 実現に資 するもので あることの 説明資料	圏域の課題・将来の あるべき姿 (地域医療 構想から 抜粋)	平成30年 度病床機能 報告の 状況(圏域 別)
岩国	医療法人錦病院	P1	P2	P3	P5	P6
	マサキ外科肛門科			P4		
周南	医療法人高杉レディースクリニック	P7	P8	P9	P10-11	P11
山口・ 防府	医療法人神徳会三田尻病院	P13	P14	P15	P17-18	P18
	秋本医院			P16		
宇部・ 小野田	瀬戸病院 (現:瀬戸整形外科クリニック)	P19	P20	P21	P22-23	P23
下関	佐島医院	P25	P26	P27	P28-29	P29
長門	医療法人社団成蹊会岡田病院	P31	P32	P33	P34-35	P35

圏域名	医療機関名	調整会議 議事概要	調整会議 説明資料	圏域の課題・将来の あるべき姿 (地域医療 構想から 抜粋)	平成30年 度病床機能 報告の 状況(圏域 別)
柳井	周防大島町立東和病院	P37	P38	P39	P40
	周防大島町立橋病院 (現:橋医院)				

## 岩国医療圏地域医療構想調整会議（令和2年度第1回）議事概要

【日時】 令和3年1月8日（金）～1月22日（金）

【開催方法】 書面開催

【議事内容】

新たな病床機能の再編支援のため、国が創設した「病床機能再編支援補助金」を申請した医療機関についての審議を書面にて行った。

地域医療構想の実現に資するため、医療法人錦病院及びマサキ外科肛門科から急性期病床を削減する旨の説明があり、協議を行うとともに、それに伴う地域医療構想の達成に向けた対応方針の変更を決定した。

### ○ 書面協議結果

医療法人錦病院から、医療従事者の確保の問題や、病床稼働の減少等により、病床数を適正数に減床し、環境改善を見直すためなど、病床の削減理由が示された。

また、マサキ外科肛門科から、今後医療圏人口が減少し、入院手術患者数の減少も見込まれるためなど、病床の削減理由が示された。

病床削減等についての質疑応答がなされ、それに伴う2025プランの変更について承認された。

（主な意見・質問等）

○ 医療法人錦病院は、岩国医療センター等との連携のうえ、急性期医療について競合しない体制がつけられると良い。診療報酬上、データ提出加算の取得が望まれる。

⇒ データ提出加算については算定済みである。

○ マサキ外科肛門科について、緊急性及び安全性の維持・向上のため、看護職員数を増やす必要があると思われる。

⇒ 看護職員の増員に努めているが、夜勤のできる職員確保が困難な状況であり、今後も看護職員の増員に努めていきたい。



(別紙) 申請概要

病床削減支援給付金について2件の要望あり。(統合支援、債務整理は要望なし)

種別	医療機関名	機能	削減予定数	削減予定時期
病床削減	①医療法人錦病院 (岩国市錦見)	急性期	△8床	令和3年(2021年) 3月予定
病床削減	②マサキ外科肛門科 (岩国市麻里布町)	急性期	△11床	令和3年(2021年) 3月予定

【①内訳】 ※病床数は許可病床数

変更前					変更後			
機能	病床	病棟別内訳			病床	病棟別内訳		
高度急性期								
急性期	48床	I	48床	急性期一般 入院料1	40床	I	40床	急性期一般 入院料1
回復期								
慢性期								
休棟等								
合計	48床		48床		40床		40床	

【②内訳】 ※病床数は許可病床数

変更前					変更後			
機能	病床	病棟別内訳			病床	病棟別内訳		
高度急性期								
急性期	19床	-	19床	有床診療所 入院基本料2	8床	-	8床	有床診療所 入院基本料2
回復期								
慢性期								
休棟等								
合計	19床		19床		8床		8床	



病床削減が地域医療構想の実現に資するものであることの説明資料(医療法人錦病院)

病院等の名称	医療法人 錦病院
見直しを行った機能	急性期
H30許可病床数からの削減数	8床削減
変更予定年月日	令和3年3月

1 地域の状況		
地域の現状と課題	岩国圏域の現状は回復期の病床が極端に少ない状況にあり、令和7年想定時点においても医師会病院が結果的に移行することになった急性期から回復期病床への移行以外には今のところ大きな変化はありません。域内には、高度急性期・急性期医療を担うDPC病院が2病院ありますが、病院までの移動に60分以上を要する地域があるのが現状です。課題として地域がら広島方面への医療従事者及び患者の流出、また患者状態により圏域内における機能の確保や広島圏域との連携体制の構築の必要性が挙げられます。	
2 自施設の状況		
自施設の現状(変更前)	訪問看護、居宅介護支援事業、訪問介護事業を併設し、地域に根差した身近なかかりつけ医療機関として、外科、消化器外科、内科等がん治療に至るまで幅広く総合的に対応しており、岩国市内における急性期医療機関としての役割を担っております。	
病床数の見直し	見直しの考え方	地域に根差したかかりつけ医療の充実と、岩国市内における急性期医療機関としての役割を継続して行きつつではあるが、一方では医療従事者の確保の問題や、病床稼働の減少等により、病床を適正数に減床し、環境改善を見直していきたいと考えております。
	対象の病棟・病床の概要	許可病床数:48床、届出入院基本料:急性期一般入院基本料1、平均在院日数:8.4日、病床稼働率:63%
	入院患者への対応	現状、病床稼働数としては47床ではありますが、ここ数年の平均病床数は37名前後のベッド数にて推移しており、特に他院への転院等の必要性はありません。
3 病床削減が地域医療構想の実現に資するものである理由		
理由	岩国医療圏域における必要病床数において現状、急性期医療病床数が突出しており、この度の減床が圏域内における急性期医療病床の適正化に少しでも寄与できるものであると考えます。	

【参考:H30病床機能報告(岩国保健医療圏の状況)】

病床区分		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・廃止予定	介護保険施設移行予定	合計
報告	①H30(2018)現状	264	626	216	772	9		1,887
	②R7(2025)予定	264	577	216	712	49	69	1,887
構想	③R7(2025)必要数	131	419	446	505			1,501
④構想との差(H30)(①-③)		133	207	△ 230	267			377
⑤構想との差(R7)(②-③)		133	158	△ 230	207			268



病床削減が地域医療構想の実現に資するものであることの説明資料

病院等の名称	マサキ外科肛門科
見直しを行った機能	急性期
H30許可病床数からの削減数	11床削減
変更予定年月日	令和3年1月または2月

1 地域の状況		
地域の現状と課題	岩国医療圏では平成30年現在急性期病床が626床あり、2025年での必要病床数419床に比し207床過剰状態にあり、急性期病床の減床が望まれている。また、医療機関ごとの機能を明確化し、医療機関が担う医療機能の集約化が必要である。	
2 自施設の状況		
自施設の現状(変更前)	現在当院の入院患者の相当数が肛門疾患の手術症例である。当医療圏の急性期病院である国立岩国医療センターでは肛門疾患専門医が不在のことも多く、岩国医療圏では最も多くの肛門疾患手術を実施していると思われる。	
病床数の見直し	見直しの考え方	現在の急性期病床19床を8床に減床。今後医療圏人口が減少し、入院手術患者数の減少も見込まれる。
	対象の病棟・病床の概要	急性期病床(有床診療所入院基本料2)
	入院患者への対応	肛門疾患患者以外の、例えば整形外科的疾患の患者さんは整形外科医院などの他医療機関におまかせしたい。
3 病床削減が地域医療構想の実現に資するものである理由		
理由	岩国医療圏の急性期病院である国立岩国医療センターでは肛門疾患専門医が不在のことが多く、当院も適正規模で病床を維持し、役割分担・相互連携による医療体制の整備、急性期病院の勤務医の負担軽減に貢献したいと考える。肛門疾患以外の入院治療が必要な、例えば整形外科的な症例は他医療機関に紹介し、役割分担・地域医療連携を推進する。	

【参考:H30病床機能報告(岩国保健医療圏の状況)】

病床区分		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・廃止予定	介護保険施設移行予定	合計
報告	①H30(2018)現状	264	626	216	772	9	-	1,887
	②R7(2025)予定	264	577	216	712	49	69	1,887
構想	③R7(2025)必要数	131	419	446	505	-	-	1,501
④構想との差(H30)(①-③)		133	207	△ 230	267	-	-	377
⑤構想との差(R7)(②-③)		133	158	△ 230	207	-	-	268



(岩国圏域の状況)

○ 圏域の課題・将来のあるべき姿 (山口県地域医療構想 (H28.7) から転記)

(1) 構想区域 (保健医療圏) における課題 (圏域別)

- 医師、看護師等の医療従事者の不足、特に中核的な医療機関における不足
- 他の圏域 (柳井、周南、広島西、広島等) への患者の流出 (圏域における必要な医療機能の不足)
- 高度急性期機能を担う医療機関の機能強化
- 需要が増加する救急医療への対応 (初期・二次・三次救急医療提供体制の確保、適正受診についての住民の理解促進等)
- 回復期機能を担う病床の不足
- 24時間対応の訪問看護、かかりつけ医など在宅医療提供体制の確保
- 介護施設等の受け皿の確保と連携の強化
- 小児・周産期医療、旧郡部などにおけるへき地医療の確保

(2) 地域の医療提供体制の将来のあるべき姿 (圏域別)

**高度急性期・急性期機能**

- 疾病に応じ、医療機関ごとの機能を明確化し、医療機関が担う医療機能の集約化が必要です。
- 医療機関間の役割分担・相互連携による医療提供体制の整備が必要です。
- 患者の状態に応じ、圏域内において機能の確保を進め、あわせて広島西医療圏、広島医療圏等との連携による医療提供体制の整備が必要です。
- 小児・周産期医療体制の充実が必要です。

**回復期機能**

- 圏域において不足している回復期機能を確保し、居住地での円滑な在宅復帰を支援するため、急性期を担う医療機関を除く医療機関において、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟等の整備が必要です。

**慢性期機能・在宅医療等**

- 在宅医療提供体制の充実強化や介護施設等の受け皿の確保が必要です。
- 病状変化時に患者を受け入れる後方支援医療機関 (有床診療所を含む) の整備が必要です。
- 医療・介護を担う多職種による連携体制の構築が必要です。

**医療連携等**

- 医療機関間の役割分担・相互連携を進めるとともに、関係者が相互に医療情報を共有する体制の構築が必要です。
- 旧郡部等のへき地医療を維持・確保するための体制の構築が必要です。
- 認知症患者への対応を強化するため、一般病院と精神科病院との連携体制の構築が必要です。



○ 平成 30 年度病床機能報告の状況（岩国圏域）

病床区分		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・ 廃止予定	介護保険施設 移行予定	合計
報告	①H30(2018)現状	264	626	216	772	9	-	1,887
	②R7 (2025)予定	264	577	216	712	49	69	1,887
構想	③R7 (2025)必要数	131	419	446	505	-	-	1,501
④構想との差(H30)(①-③)		133	207	△ 230	267	-	-	377
⑤構想との差(R7) (②-③)		133	158	△ 230	207	-	-	268



## 周南医療圏地域医療構想調整会議（令和2年度第1回）議事概要

【日時】 令和3年1月7日（木）～1月20日（水）

【開催方法】 書面開催

【議事内容】

新たな病床機能の再編支援のため、国が創設した「病床機能再編支援補助金」を申請した医療機関についての審議を書面にて行った。

地域医療構想の実現に資するため、高杉レディースクリニックから急性期病床を削減する旨の説明があり、協議を行うとともに、それに伴う地域医療構想の達成に向けた対応方針の変更を決定した。

### ○ 書面協議結果

高杉レディースクリニックから、分娩数が減少する中、緊急時の処置や新型コロナウイルス感染症への対応などの点から、診療所での医師一人での対応は困難であり、今後は、病診連携として女性のかかりつけ医の役割を担いたいなど、病床の削減理由が示された。

病床削減等については特に意見・質問等はなく、それに伴う2025プランの変更について承認された。



(別紙) 申請概要

病床削減支援給付金について1件の要望あり。(統合支援、債務整理は要望なし)

種別	医療機関名	機能	削減予定数	削減予定時期
病床削減	(医) 高杉レディース クリニック (周南市政所)	急性期	△10床	令和3年(2021年) 3月予定

【内訳】 ※病床数は許可病床数

変更前					変更後			
機能	病床	病棟別内訳			病床	病棟別内訳		
高度急性期								
急性期	10床	-	10床	有床診療所 入院基本料1	0床	-	0床	(病床廃止)
回復期								
慢性期								
休棟等								
合計	10床		10床		0床		0床	



病床削減が地域医療構想の実現に資するものであることの説明資料

病院等の名称	高杉レディースクリニック
見直しを行った機能	急性期
H30許可病床数からの削減数	10床
変更予定年月日	令和3年3月

1 地域の状況		
地域の現状と課題	周南医療圏では、分娩を扱う施設が、周南地区で9床の診療所1施設と52床の病院(周南市)1施設(周南市)、更に周産期母子医療センターのある徳山中央病院がある。そして光地区では34床の病院と30床の病院2施設があり、分娩に備えている。分娩は、少子化があり、周南市では令和元年月平均約80例(当院平均16件)であり、当院での分娩数を加えても3医療機関で充分処することが可能であり、『お産難民』は起こらないと考える。また、診療所では、新型コロナウイルス感染症妊産婦の診療経験もなく、設備面や能力面でも今は困難と考える。	
2 自施設の状況		
自施設の現状(変更前)	今まで分娩中心に産婦人科医療を一人でやってきた。最近の特徴は、帰省分娩が多く、また高齢妊産婦さらに合併症妊産婦が多く、ハイリスク妊娠の頻度が高くなってきた。そこで、基本的に、新生児医療および産科医療は、緊急性・重症化が高いので、高度医療、更に関係各科におよぶ集学的治療が益々必要となってきており、一人で分娩を扱うのは危険が多すぎる。これに加え、現在は新型コロナウイルス感染症があり、診療所で対処するのは困難と考える。	
病床数の見直し	見直しの考え方	上記の現状、高度医療・集学的治療、一人での分娩取り扱い、さらに新型コロナウイルス診療および対策を行うのは困難と考える。今後は、欧米の分娩方法である、『妊婦健診は診療所で、分娩は病院で』も一方法と考える。
	対象の病棟・病床の概要	10床を0床とする
	入院患者への対応	令和2年6月から新規分娩の受け入れを止めている。
3 病床削減が地域医療構想の実現に資するものである理由		
理由	現時点では、産科医療に必要な急性期の病床数の減少が、妊産婦に不利益をもたらすことはないと考え。複数の医師による周産期センター等での分娩が、新型コロナウイルス症妊産婦および通常の妊産婦に対しても、必ず有益なことになると考える。	

【参考：H30病床機能報告(周南保健医療圏の状況)】

病床区分		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・廃止予定	介護保険施設移行予定	合計
報告	①H30(2018)現状	463	981	628	1,188	26	-	3,286
	②R7(2025)予定	463	961	683	1,059	27	93	3,286
構想	③R7(2025)必要数	223	745	842	737	-	-	2,547

④構想との差(H30)(①-③)	240	236	△ 214	451	-	-	713
⑤構想との差(R7)(②-③)	240	216	△ 159	322			619



(周南圏域の状況)

○ 圏域の課題・将来のあるべき姿 (山口県地域医療構想 (H28.7) から転記)

(1) 構想区域 (保健医療圏) における課題 (圏域別)

- 医師の高齢化、医師・看護師等の医療従事者の不足
- 在宅医療を担う開業医の減少・高齢化、保健師・看護師・介護士等の不足
- 中核的な医療機関への患者の集中、医療機能の偏在 (診療科の偏在)
- 初期、二次、三次救急医療機関の役割の明確化・適正化
- 回復期病床の不足
- 在宅医療 (人生の最終段階における医療 (終末期医療) を含む) 提供体制の不足
- 在宅医療における医療と介護の連携
- 各医療機関が担う役割の明確化、情報の共有化のための医療ネットワークの構築
- 離島や山間部の医療提供体制の維持

(2) 地域の医療提供体制の将来のあるべき姿 (圏域別)

**高度急性期・急性期機能**

- 一部の医療機関に機能が集中することのないよう、各医療機関の機能や対応可能な疾患を明確化し、役割分担・相互連携の推進が必要です。
- 各医療機関が機能分化・連携を進め、医療圏全体で診療科目の不足のない高度急性期・急性期医療の提供体制の充実強化が必要です。
- 医療機関がそれぞれの特性を踏まえ、初期・二次・三次救急医療の役割分担が必要です。
- 急性期医療の充実のため、病院と診療所の連携が必要です。

**回復期機能**

- 回復期の充実に向け、急性期退院患者や慢性期患者の在宅復帰に向けたリハビリ等を地域で円滑に受け入れることができるよう、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟等の整備が必要です。
- リハビリ等回復期機能を担うホームドクター (かかりつけ医) の機能の強化が必要です。

**慢性期機能・在宅医療等**

- 在宅医療の充実強化に向け、在宅療養支援病院・診療所や訪問看護ステーションの充実強化や介護施設等の受け皿の確保が必要です。
- 医療機関や介護施設、行政等が連携し、地域包括ケアシステムの構築が必要です。
- 入院患者の退院調整や在宅療養患者の容態変化時の入院受入調整等を行う体制の構築が必要です。
- 在宅や施設で「看取り」を行える体制の構築が必要です。



- 見守りが必要な高齢者単身者世帯や病気をお互いに抱えた高齢者夫婦世帯など、居宅における在宅医療が困難な世帯もあることから、見守りが日常的に行える受け皿（慢性期病床や介護老人保健施設など）の確保が必要です。
- 認知症高齢者が在宅で安心して暮らすことができるよう、精神科医との連携が必要です。

### その他

- 限られた医療資源を活用し、できる限り地域で完結できる医療提供体制を構築するため、医療機関の機能分化と連携が必要です。
- 高度急性期・急性期から回復期・慢性期・在宅医療へと円滑に移行できる医療提供体制の構築が必要です。
- 患者が状態像にあわせて適切に受診できるよう、情報提供体制の構築や情報の充実が必要です。
- 隣接する医療圏と共通する課題への対応等についての連携が必要です。
- 離島や山間部での医療提供体制を維持するための体制の構築が必要です。

### ○ 平成 30 年度病床機能報告の状況（周南圏域）

病床区分		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・ 廃止予定	介護保険施設 移行予定	合計
報告	①H30(2018)現状	463	981	628	1,188	26	-	3,286
	②R7(2025)予定	463	961	683	1,059	27	93	3,286
構想	③R7(2025)必要数	223	745	842	737	-	-	2,547
④構想との差(H30)(①-③)		240	236	△ 214	451	-	-	713
⑤構想との差(R7)(②-③)		240	216	△ 159	322			619





## 山口・防府医療圏地域医療構想調整会議

(令和2年度第1回) 議事概要

【日時】 令和3年1月21日(木)～2月1日(月)

【開催方法】 書面開催

【議事内容】

新たな病床機能の再編支援のため、国が創設した「病床機能再編支援補助金」を申請した医療機関についての審議を書面にて行った。

地域医療構想の実現に資するため、医療法人神徳会三田尻病院からは急性期病床を、秋本医院からは慢性期病床をそれぞれ削減する旨の説明があり、協議を行うとともに、それに伴う地域医療構想の達成に向けた対応方針の変更を決定した。

### ○ 書面協議結果

医療法人神徳会三田尻病院から、地域医療の現状に鑑み、一部医師への業務偏重の是正や、看護師等の人員不足を補いながら、更なる回復期機能の充実と急性期機能の強化を図るためなど、病床の削減理由が示された。

また、秋本医院から、慢性的な看護師不足と新型コロナウイルス感染症によるスタッフの負担を考慮し、今後は在宅医療に力を注ぐためなど、病床の削減理由が示された。

病床削減等については特に意見・質問等はなく、それに伴う2025プランの変更について承認された。



(別紙) 申請概要

病床削減支援給付金について2件の要望あり。(統合支援、債務整理は要望なし)

種別	医療機関名	機能	削減予定数	削減予定時期
病床削減	①医療法人神徳会 三田尻病院 (防府市お茶屋町)	急性期	△16床	令和3年(2021年) 2月予定
病床削減	②秋本医院 (防府市石が口)	慢性期	△19床	令和3年(2021年) 2月予定

【①内訳】 ※病床数は許可病床数

変更前					変更後			
機能	病床	病棟別内訳			病床	病棟別内訳		
高度急性期								
急性期	94床	東 2F	49床	急性期一般 入院料6	78床	東 2F	49床	急性期一般 入院料6
		帙 5F	45床	急性期一般 入院料6		帙 5F	29床	急性期一般 入院料6
回復期	50床	帙 3F	50床	地域包括ヶ7 病棟入院料2	50床	帙 3F	50床	地域包括ヶ7 病棟入院料2
慢性期								
休棟等								
合計	144床		144床		128床		128床	

【②内訳】 ※病床数は許可病床数

変更前					変更後			
機能	病床	病棟別内訳			病床	病棟別内訳		
高度急性期								
急性期								
回復期								
慢性期	19床	-	19床	有床診療所 入院基本料2	0床	-	0床	(病床廃止)
休棟等								
合計	19床				0床		0床	



病床削減が地域医療構想の実現に資するものであることの説明資料

病院等の名称	医療法人 神徳会 三田尻病院
見直しを行った機能	急性期機能
H30許可病床数からの削減数	16床
変更予定年月日	令和3年2月1日

1 地域の状況		
地域の現状と課題	<p>山口・防府医療圏において人口の大幅な減少は予測されておらず高度急性期機能においてはその維持が求められる。上記の通り防府地域の高度急性期医療は山口県立総合医療センターに依るところ大であり、その維持を欠かすことはできない。</p> <p>また防府地域において急性期医療を担う医療機関は前述の山口県立総合医療センターを含め7病院、551床。必要病床数から割り出せばそのうち164床が不要と判断される。</p> <p>一方、回復期機能を担う病床については355床が不足していると推計され、高度急性期・急性期病床からの移行が行われる可能性がある。</p>	
2 自施設の状況		
自施設の現状(変更前)	<p>山口・防府医療圏の休床を除く許可病床は3,833床。2025年に必要とされる病床は3,008床。当院が届出ている「高度急性期・急性期・回復期」の区分においては必要病床数との差が約13.7%ある。山口・防府医療圏、とりわけ防府地域の医療提供に際しては高度急性期機能を担う山口県立総合医療センターの存在は欠くべからざるものであり、その高度急性期機能の維持を最優先に考えるべきである。急性期、回復期両機能を担う当院としては急性期機能、回復期機能共にその充実を計る必要がある。</p>	
病床数の見直し	見直しの考え方	<p>急性期、回復期両機能を担う当院としては急性期機能、回復期機能共にその充実を計る必要がある。その際、課題となる事項は以下の3点。</p> <p>①急性期・回復期における多様な診療ニーズに対応する一部医師への業務偏重の是正。</p> <p>②災害拠点病院として必要な機能の補完、維持に対応する一部医師への業務偏重是正。</p> <p>③上記2点で必要とされる機能を果たすため現在以上の人数が必要となる看護師の確保。</p> <p>さらに、人員の不足を補いながら地域医療の現状に鑑み、更なる回復期機能の充実と急性期機能の強化を計るため当院は急性期病床16床の削減を行う。また今後、回復期機能の拡充についても検討を進める。</p>
	対象の病棟・病床の概要	中央5階病棟 急性期一般入院基本料6 45床
	入院患者への対応	包括ケア病棟、一般急性期病棟への転棟を促し対応を行う。
3 病床削減が地域医療構想の実現に資するものである理由		
理由	<p>地域医療構想の中にある山口・防府医療圏の休床を除く許可病床は3,833床と2025年に必要とされる病床数3,008床であり。今回の届け出は「高度急性期・急性期・回復期」の区分における必要病床数との差、約13.7%の差異減少に寄与するものであり、また今後人材が減少する中、新たな病院運営の形を構築して行きたいと考えている。</p>	

【参考：H30病床機能報告(山口・防府保健医療圏の状況)】

病床区分		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・廃止予定	介護保険施設移行予定	合計
報告	①H30(2018)現状	544	1,379	574	1,276	108	-	3,881
	②R7(2025)予定	508	1,265	730	1,064	154	160	3,881
構想	③R7(2025)必要数	275	974	899	860	-	-	3,008
④構想との差(H30)(①-③)		269	405	△ 325	416	-	-	765
⑤構想との差(R7)(②-③)		233	291	△ 169	204	-	-	559



病床削減が地域医療構想の実現に資するものであることの説明資料

病院等の名称	秋本医院
見直しを行った機能	慢性期
H30許可病床数からの削減数	19床
変更予定年月日	令和3年2月

1 地域の状況…山口・防府医療圏は県下最大の面積ですが、過疎化が進んでいます。		
地域の現状と課題	高齢化と人口減少が予想され、医師不足と医師の高齢化も地域医療に悪影響を及ぼしています。急性期医療を担う病院は5病院ありますが、回復期病床が399床と極端に少ない状況にあり、急性期治療が終了した患者さんの行き場のない状況があります。	
2 自施設の状況…19床の有床診療所で入院基本料2を算定しています。		
自施設の現状 (変更前)	入院施設を有するかかりつけ医院として地域医療に貢献してきましたが、慢性的な看護師不足に加え新型コロナが流行し、スタッフのストレスがピークとなっております。	
病床数の見直し	見直しの考え方	無床化し在宅医療に力を注ぎたいと思います。
	対象の病棟・病床の概要	
	入院患者への対応	長期入院患者さんはおりませんので、問題ありません。
3 病床削減が地域医療構想の実現に資するものである理由		
理由	無床化することにより、地域の回復期病床確保に寄与出来ます。	

【参考：H30病床機能報告(山口・防府保健医療圏の状況)】

病床区分		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・ 廃止予定	介護保険施設 移行予定	合計
報告	①H30(2018)現状	544	1,379	574	1,276	108	-	3,881
	②R7(2025)予定	508	1,265	730	1,064	154	160	3,881
構想	③R7(2025)必要数	275	974	899	860	-	-	3,008
④構想との差(H30)(①-③)		269	405	△ 325	416	-	-	765
⑤構想との差(R7)(②-③)		233	291	△ 169	204	-	-	559



(山口・防府圏域の状況)

○ 圏域の課題・将来のあるべき姿 (山口県地域医療構想 (H28.7) から転記)

(1) 構想区域 (保健医療圏) における課題 (圏域別)

- 高度急性期、急性期機能についての集約化、役割分担・相互連携
- 高度急性期機能や救急医療等について、宇部・小野田保健医療圏等との連携、萩保健医療圏の補完
- 小児救急医療体制の整備
- 初期・二次・三次救急医療の役割分担や適正受診についての住民への啓発
- 不足する回復期機能の確保
- 退院患者を地域で円滑に受け入れることができるよう、在宅医療提供体制の充実強化、介護施設等の受け皿の確保
- 医科医療機関、介護老人福祉施設等と歯科医療機関との連携
- 訪問看護ステーション等の多職種連携による地域包括ケアシステムの構築
- 認知症高齢者及び精神疾患患者に係る一般病院と精神科病院の協力体制の構築
- 医師、薬剤師、看護師等の医療従事者の確保
- 産婦人科医師の高齢化、産科医療機関の減少
- 呼吸器科専門医等の確保
- 介護従事者の確保

(2) 地域の医療提供体制の将来のあるべき姿 (圏域別)

**高度急性期・急性期機能**

- より効率的で質の高い医療の提供を図るため、医療機関が担う医療機能の集約化を進めるとともに、医療機関間の役割分担・相互連携による医療提供体制の整備が必要です。
- 宇部・小野田医療圏や周南医療圏との連携を踏まえた医療提供体制の整備を進めるとともに、脳血管疾患などの疾病については、三次救急医療機関が配置されていない萩医療圏を補完する体制の整備が必要です。
- 休日・夜間の小児医療に対応するため、小児医療体制の充実強化が必要です。

**回復期機能**

- 今後、増加が見込まれる脳血管疾患や大腿骨骨折患者等の在宅復帰が円滑に行われるよう、萩及び長門保健医療圏からの患者が流入している現状を踏まえ、不足している回復期機能の確保を進めるため、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟等の整備が必要です。

**慢性期機能・在宅医療等**

- 機能回復した退院患者を地域で円滑に受け入れるため、在宅医療提供体制の充実強化や在宅訪問業務に対応する薬局の整備、介護施設の整備等による受け皿の確保が必要です。



- 在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所を増やし、在宅医療の連携体制の確保が必要です。
- 医科医療機関、歯科医療機関、薬局、訪問看護ステーションや介護施設等、多職種連携による地域包括ケアシステムの構築が必要です。

**医療連携等**

- 住民に救急医療の適正受診や病床の機能分化・連携について理解してもらうため、初期・二次・三次救急医療の役割分担、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の各病床機能についての、住民への啓発が必要です。
- 認知症高齢者及び精神疾患患者に係る、一般病院と精神科病院の協力体制の構築が必要です。
- 離島、へき地での医療提供体制を維持するための体制の構築が必要です。
- 急性期からの口腔衛生の確保が回復期、慢性期への移行を早めることから、医科医療機関と歯科医師会との連携が必要です。
- がん患者の退院後も継続的に服薬指導を行うため、病院薬剤師と薬局薬剤師の連携体制の構築が必要です。

○ 平成 30 年度病床機能報告の状況（山口・防府圏域）

病床区分		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・ 廃止予定	介護保険施設 移行予定	合計
報告	①H30(2018)現状	544	1,379	574	1,276	108	-	3,881
	②R7(2025)予定	508	1,265	730	1,064	154	160	3,881
構想	③R7(2025)必要数	275	974	899	860	-	-	3,008
④構想との差(H30)(①-③)		269	405	△ 325	416	-	-	765
⑤構想との差(R7)(②-③)		233	291	△ 169	204	-	-	559

宇部・小野田医療圏地域医療構想調整会議  
(令和2年度第1回本会議) 議事概要

【日時】令和3年1月4日(月)～1月15日(金)

【開催方法】書面開催

【議事内容】

新たな病床機能の再編支援のため、国が創設した「病床機能再編支援補助金」を申請した医療機関についての審議を書面にて行った。

地域医療構想の実現に資するため、瀬戸病院から慢性期病床を削減する旨の説明があり、協議を行うとともに、それに伴う地域医療構想の達成に向けた対応方針の変更を決定した。

○ 書面協議結果

瀬戸病院(現 瀬戸整形外科クリニック)から、圏域の慢性期病床が過剰であること、山陽小野田市には山口労災病院や山陽小野田市民病院など整形外科の専門的な入院治療が可能な病院があることから、無床診療所として、訪問診療や往診、訪問リハビリテーションなどの機能を新たに備えていくことで、地域で必要とされている在宅医療に貢献するなど、病床の削減理由が示された。

病床削減等については特に意見・質問等はなく、それに伴う2025プランの変更について承認された。



(別紙) 申請概要

病床削減支援給付金について1件の要望あり。(統合支援、債務整理は要望なし)

種別	医療機関名	機能	削減数	削減時期
病床削減	瀬戸病院(現:瀬戸整形外科クリニック) (山陽小野田市稲荷町)	慢性期	△32床	令和2年(2020年) 6月

【内訳】 ※病床数は許可病床数

変更前					変更後			
機能	病床	病棟別内訳			病床	病棟別内訳		
高度急性期								
急性期								
回復期								
慢性期	32床	-	32床	療養病棟入院料2	0床	-	0床	(病床廃止)
休棟等								
合計	32床		32床		0床		0床	



病床削減が地域医療構想の実現に資するものであることの説明資料

病院等の名称	瀬戸病院
見直しを行った機能	慢性期病棟
H30許可病床数からの削減数	32
変更年月日	R2.6.30

1 地域の状況		
地域の現状と課題	地域医療構想によると、2018年の宇部・山陽小野田地域の病床数は4510床、2025年の必要数は3208床となり、1302床の病床を削減する必要があるとされている。特に、急性期及び慢性期病棟が過剰で、回復期病棟が不足しているとされている。	
2 自施設の状況		
自施設の現状(変更前)	整形外科単科病院で、骨折などで疼痛の為自宅生活が困難になった患者様、整形外科の専門的保存的治療が必要となった患者様や、手術後のリハビリ目的の入院患者様を多く受け入れていた。運動器リハビリに力を入れ、在宅復帰率は高かった。他病院で断られた救急患者様に対しては、可能な限り受け入れるようにしていた。	
病床数の見直し	見直しの考え方	地域で慢性期病床が過剰であること、山陽小野田市には、山口労災病院と山陽小野田市民病院があり、いずれも整形外科の専門的な入院治療が可能な病院である事から、当院が入院機能を廃止しても地域の整形外科医療には大きな迷惑は掛からないと考えた。診療所となった後は、訪問診療や往診、訪問リハビリテーションなどの機能を新たに備えていく事で、地域が必要とされている在宅医療に貢献したいと考えている。
	対象の病棟・病床の概要	療養病棟32床を削減し、無床診療所へ変換を行った。現在は同じ建物で整形外科クリニックとして診療を行っている。
	入院患者への対応	当院の平均在院日数は24日程度と短く、ほとんどの患者様で自宅退院が可能であった。自宅退院が困難な患者様数名に対しては、転院及び介護施設への転所を依頼した。
3 病床削減が地域医療構想の実現に資するものである理由		
理由	下記にお示しするように、当地方では、慢性期病床を含む全体の病床数が過剰とされており、病棟削減が地域医療構想の実現に資するものと考えます。	

【参考：H30病床機能報告(宇部・小野田保健医療圏の状況)】

病床区分		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・廃止予定	介護保険施設移行予定	合計
報告	①H30(2018)現状	382	1,940	408	1,723	57		4,510
	②R7(2025)予定	371	1,762	768	1,229	53	355	4,538
構想	③R7(2025)必要数	328	937	879	1,064	-	-	3,208

④構想との差(H30)(①-③)	54	1,003	△ 471	659	-	-		1,245
⑤構想との差(R7)(②-③)	43	825	△ 111	165	-	-		922



(宇部・小野田圏域の状況)

○ 圏域の課題・将来のあるべき姿 (山口県地域医療構想 (H28.7) から転記)

(1) 構想区域 (保健医療圏) における課題 (圏域別)

- 山口大学医学部附属病院による全県的な高度・専門医療の確保及び圏域内の医療機関との連携による圏域の医療提供体制の構築
- 救急医療を担う医療機関の役割分担、相互連携の推進
- 救急医療の役割分担、相互連携についての住民への普及、理解促進
- 地域包括ケア病棟の整備、急性期病床からの転換等による回復期機能の確保
- 訪問診療等の在宅医療に取り組む医療機関 (かかりつけ医等) の確保
- 患者の容態変化時の入院対応など後方支援病院の確保
- 多職種連携による地域包括ケアシステムの構築
- 医療従事者の高齢化等に対応した医師、薬剤師、看護師等、医療従事者の確保 (特に訪問看護ステーションに従事する看護師の確保)
- 介護従事職員の人材確保
- へき地や医療機関への通院に時間を要する地域 (特に美祢市) での医療の確保

(2) 地域の医療提供体制の将来のあるべき姿 (圏域別)

**高度急性期・急性期機能**

- 救急医療体制を強化するため、各医療機関の機能分化・連携や、初期・二次・三次救急医療の役割分担が必要です。
- 回復期病床への移行を円滑に行うため、早期のリハビリの実施など回復期への移行を踏まえた医療の提供が必要です。
- 救急医療の適正受診を推進するため、初期・二次・三次救急医療の役割分担や相互連携についての住民への啓発が必要です。

**回復期機能**

- 急性期を脱した患者が円滑に移行できるよう、受け皿となる回復期病床の整備が必要です。

**慢性期機能・在宅医療等**

- 機能回復した退院患者を地域で円滑に受け入れるため、在宅医療提供体制の充実強化や介護施設等の受け皿の確保が必要です。
- 在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所による在宅医療の連携体制の確保が必要です。
- 医科医療機関、歯科医療機関、薬局、訪問看護ステーションや介護施設等、多職種の連携による地域包括ケアシステムの構築が必要です。

**医療連携等**

- より効率的で質の高い医療の提供を図るため、医療機関が担う医療機能の集



- 約化や、医療機関間の役割分担・相互連携の推進が必要です。
- 歯周病予防や口腔内環境の清潔化により疾病を防ぐ等、医科医療機関と歯科医療機関との連携が必要です。
  - へき地での医療提供体制を維持するための体制の構築が必要です。

○ 平成 30 年度病床機能報告の状況（宇部・小野田圏域）

病床区分		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・ 廃止予定	介護保険施設 移行予定	合計
報告	①H30(2018)現状	382	1,940	408	1,723	57		4,510
	②R7 (2025)予定	371	1,762	768	1,229	53	355	4,538
構想	③R7 (2025)必要数	328	937	879	1,064	-	-	3,208
④構想との差(H30)(①-③)		54	1,003	△ 471	659	-	-	1,245
⑤構想との差(R7) (②-③)		43	825	△ 111	165	-	-	922







## 下関医療圏地域医療構想調整会議（令和2年度第2回）議事概要

【日時】 令和3年1月26日（火）～2月3日（水）

【開催方法】 書面開催

### 【議事内容】

新たな病床機能の再編支援のため、国が創設した「病床機能再編支援補助金」を申請した医療機関についての審議を書面にて行った。

地域医療構想の実現に資するため、佐島医院から慢性期病床を削減する旨の説明があり、協議を行うとともに、それに伴う地域医療構想の達成に向けた対応方針の変更を決定した。

### ○ 書面協議結果

佐島医院から、人口の減少に伴う医療需要の減少や、職員の確保が難しい中で行き届いたきめの細かい看護をするために病床数の適正化を図るなど、病床の削減理由が示された。

病床削減等について質疑応答がなされ、それに伴う2025プランの変更について承認された。

（主な意見・質問等）

○ 地域医療構想という改革を進める中で、個々の医療機関の経営状況を把握すべきではないか。

⇒ 今回の「病床機能再編支援補助金（病床削減支援）」は、経営困難等を踏まえた自己破産による廃院（地域医療構想の実現を目的としたものではない病床削減）は給付の対象とはならないとされている。

また、医療法により、医療法人は毎会計年度、事業報告書等及び監事の監査報告書を作成して県に届け出ること、県はこれを閲覧に供することが定められており、引き続き経営状況の把握に努める。



(別紙) 申請概要

病床削減支援給付金について1件の要望あり。(統合支援、債務整理は要望なし)

種別	医療機関名	機能	削減予定数	削減予定時期
病床削減	佐島医院 (下関市田中町)	慢性期	△5床	令和3年(2021年) 3月予定

【内訳】 ※病床数は許可病床数

変更前					変更後				
機能	病床	病棟別内訳			病床	病棟別内訳			
高度急性期									
急性期									
回復期									
慢性期	17床	-	17床	有床診療所 入院基本料5	12床	-	12床	有床診療所 入院基本料5	
休棟等									
合計	17床		17床		12床		12床		



病床削減が地域医療構想の実現に資するものであることの説明資料

病院等の名称	佐島医院
見直しを行った機能	慢性期
H30許可病床数からの削減数	5床
変更予定年月日	令和3年3月1日

1 地域の状況		
地域の現状と課題	救急病院として一次患者の診察を行っていたが、公的病院が4つありそれが徐々に救急を受け入れるようになり、徐々に慢性期病棟に移すようになった。今後、下関地区は人口の減少が見込まれるが、特に当医院の周辺は高齢者の数が特に顕著である。高齢者を慢性期で受け入れる事で生じる医療従事者の確保が困難である。	
2 自施設の状況		
自施設の現状(変更前)	一次救急病院として昼夜をとわず入院等を引き受けていた。	
病床数の見直し	見直しの考え方	現在、慢性期患者が増える中、高齢者の看護には人手が多くかかり、職員の確保が難しい状態である。 病床削減することにより行き届いたきめの細かい看護をしていきたい。
	対象の病棟・病床の概要	慢性期病棟数を17床から12床に減少する。 手厚い看護をしていきたい。
	入院患者への対応	徐々に入院を減らし家族やケアマネージャー等との連携をとりながら在宅で医療が受けられるように往診の体制を整える。
3 病床削減が地域医療構想の実現に資するものである理由		
理由	今後、下関地区の人口減少による医療需要の減少が見込まれ、病床利用率が低下すると推測される。また、確保できる職員数での看護のクオリティバランスの面からも適正な病床規模にすべきと考えるものである。	

【参考：H30病床機能報告(下関保健医療圏の状況)】

病床区分		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・廃止予定	介護保険施設移行予定	合計
報告	①H30(2018)現状	307	1,328	1,088	1,861	188	-	4,772
	②R7(2025)予定	307	1,320	1,157	1,434	183	371	4,772
構想	③R7(2025)必要数	264	856	1,067	1,295	-	-	3,482

④構想との差(H30)(①-③)	43	472	21	566	-	-	1,102
⑤構想との差(R7)(②-③)	43	464	90	139	-	-	736



(下関圏域の状況)

○ 圏域の課題・将来のあるべき姿 (山口県地域医療構想 (H28.7) から転記)

(1) 構想区域 (保健医療圏) における課題 (圏域別)

- 医療機関 (急性期を担う病院等) の機能強化 (機能集約・分化)
- 回復期におけるリハビリテーション機能の確保
- 地域包括ケアシステムの構築
- 他の圏域 (特に北九州医療圏) との連携
- 退院患者を地域で円滑に受け入れることができるよう、在宅医療提供体制の充実強化、介護施設等の受け皿の確保
- 在宅医療への移行による、容態急変時の救急搬送の増大への対応
- 増加傾向にある認知症患者への対応
- 医師、看護師等の医療従事者の確保と適正配置
- 在宅支援を行う医療・介護従事者の育成、確保

(2) 地域の医療提供体制の将来のあるべき姿 (圏域別)

**高度急性期・急性期機能**

- 高度急性期、急性期医療の充実に向け、医療機関の再編を含めた医療機能の集約化、機能分化・連携が必要です。
- パンデミック発生時に入院治療が可能となる体制の整備が必要です。
- 救急搬送も含めた救急医療体制の充実強化が必要です。

**回復期機能**

- 不足する回復期機能の確保を進めるため、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟等の整備が必要です。
- 入院患者が急性期の医療機関から回復期の医療機関に円滑に移行できるよう、医療機関間の連携体制の構築が必要です。
- 回復期医療の充実を図るため、回復期に特化した専門医の配置や、多様な患者像に対応可能な医療従事者の育成が必要です。

**慢性期機能・在宅医療等**

- 在宅医療提供体制の充実強化を図るため、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所の整備が必要です。
- 在宅等への移行が円滑に行われるよう、医療療養型病床の在宅復帰機能の充実強化や介護施設の整備等による受け皿の確保が必要です。
- 入院患者の退院調整や在宅療養患者の容態変化時の入院受入調整等を円滑に行う体制の構築が必要です。
- 医療機関や介護施設、行政等の連携による地域包括ケアシステムの構築や、連携のための医療機関と介護施設相互のネットワークの構築が必要です。
- 自宅や介護施設において、看取りができる体制の構築が必要です。
- 認知症患者に対応するため、認知症病棟の整備・充実が必要です。

**その他**

○リビングウィルに基づいた治療の提供など、患者の意思をより反映する医療提供体制の構築が必要です。

○医療・介護ニーズを抑制するため、健康づくりや介護予防の取組が必要です。

○ 平成 30 年度病床機能報告の状況（下関圏域）

病床区分		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・ 廃止予定	介護保険施設 移行予定	合計
報告	①H30(2018)現状	307	1,328	1,088	1,861	188	-	4,772
	②R7 (2025)予定	307	1,320	1,157	1,434	183	371	4,772
構想	③R7 (2025)必要数	264	856	1,067	1,295	-	-	3,482
④構想との差(H30)(①-③)		43	472	21	566	-	-	1,102
⑤構想との差(R7)(②-③)		43	464	90	139	-	-	736





## 長門医療圏地域医療構想調整会議（令和2年度第1回）議事概要

【日時】令和3年1月18日（月）～1月28日（木）

【開催方法】書面開催

【議事内容】

新たな病床機能の再編支援のため、国が創設した「病床機能再編支援補助金」を申請した医療機関についての審議を書面にて行った。

地域医療構想の実現に資するため、医療法人社団成蹊会岡田病院から急性期病床及び慢性期病床を削減する旨の説明があり、協議を行うとともに、それに伴う地域医療構想の達成に向けた対応方針の変更を決定した。

### ○ 書面協議結果

医療法人社団成蹊会岡田病院から、医師、看護師をはじめとする医療スタッフが慢性的に不足している状況であり、少ない医療スタッフで良質な医療を提供するために病床の適正化を図るなど、病床の削減理由が示された。

病床削減等についての質疑応答がなされ、それに伴う2025プランの変更について承認された。

（主な意見・質問等）

○ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大で病床や医療スタッフの不足が問題視されている。今は長門地域においてクラスターは発生していないが、今後の体制に不安はないのか。

⇒ 新型コロナウイルス感染症については、長門地域を含む北部ブロックでは、重点医療機関である長門総合病院を中心に対応している。

感染拡大等により、病床がひっ迫した場合等では、全県で対応を行うほか、臨時的・応急的な措置として定員超過入院等が認められている。



(別紙) 申請概要

病床削減支援給付金について1件の要望あり。(統合支援、債務整理は要望なし)

種別	医療機関名	機能	削減予定数	削減予定時期
病床削減	医療法人社団成蹊会 岡田病院 (長門市東深川)	急性期	△17床	令和3年(2021年) 3月予定
		慢性期	△10床	
		計	△27床	

【内訳】 ※病床数は許可病床数

変更前					変更後				
機能	病床	病棟別内訳			病床	病棟別内訳			
高度急性期									
急性期	100床	2	45床	地域一般 入院料3	83床	2	40床	地域一般 入院料3	
		3	55床	地域一般 入院料3		3	43床	地域一般 入院料3	
回復期									
慢性期	48床	1	48床	療養病棟 入院料1	38床	1	38床	療養病棟 入院料1	
休棟等									
合計	148床		148床		121床		121床		



病床削減が地域医療構想の実現に資するものであることの説明資料

病院等の名称	医療法人社団成蹊会 岡田病院
見直しを行った機能	急性期・慢性期
H30許可病床数からの削減数	27床
変更予定年月日	2020年3月1日

1 地域の状況		
地域の現状と課題	今後、2025年に向けての長門医療圏内の人口は推計で現在より約2,800人減少することが予想される。2018年時点においては長門医療圏の病床区分は高度急性期病床0床、急性期病床389床、回復期病床38床、慢性期病床205床となっていた。人口減少に伴い病床区分ごとの病床数の調整が必要であると考えられるが、依然として急性期病床及び慢性期病床が地域医療構想の病床数を上回っている。	
2 自施設の状況		
自施設の現状(変更前)	長門医療圏内の人口減少に伴い、外来患者数及び入院患者数は年々減少傾向にある。また、医師、看護師をはじめとする医療スタッフが慢性的に不足している状況が続いている。	
病床数の見直し	見直しの考え方	少ないマンパワーで、良質な医療を提供するための病床数の適正化を図る。当院が持つ医療機能とその機能が十分に提供できる患者数を検証する。
	対象の病棟・病床の概要	現行の慢性期病床は1病棟が医療療養病床として48床、急性期病床は「2病棟」が一般病床として45床、同じく「3病棟」が一般病床として55床ほどの許可病床数を保有している。今回の計画で慢性期病床を10床削減(「1病棟」を38床まで削減)、急性期病床を17床削減(「2病棟」を40床まで削減、「3病棟」を43床まで削減)を予定している。
	入院患者への対応	使用可能な医療資源(人的・物的)を最大限に活用し、削減後の病床数の中で急性期から慢性期への適切な医療提供を持続し、在宅復帰を実現できるようなスムーズな運用に尽力する。それには急性期または慢性期病床に、受け入れ患者が偏らないようなきめ細やかなベッドコントロールを行うことが重要と考える。
3 病床削減が地域医療構想の実現に資するものである理由		
理由	1の地域の現状と課題でも述べたように、長門医療圏の地域医療構想の病床数と現実の病床数には乖離があるため、地域医療構想における病床数を指標にし、当院の健全な経営を考慮して病床数の調整を行うこととした。	

【参考：H30病床機能報告(長門保健医療圏の状況)】

病床区分		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・廃止予定	介護保険施設移行予定	合計
報告	①H30(2018)現状		389	38	205	21		653
	②R7(2025)予定		383	40	145	35	50	653
構想	③R7(2025)必要数	29	149	131	128			437

④構想との差(H30)(①-③)	△ 29	240	△ 93	77				195
⑤構想との差(R7)(②-③)	△ 29	234	△ 91	17				131



(長門圏域の状況)

○ 圏域の課題・将来のあるべき姿 (山口県地域医療構想 (H28.7) から転記)

(1) 構想区域 (保健医療圏) における課題 (圏域別)

- 医師、看護師等の医療従事者の不足、医師 (特に診療所) の高齢化
- 産科、小児科、脳神経外科の専門医の確保
- 医療機関間の連携の強化や役割分担の明確化
- 圏域に三次救急医療機関がなく、高度急性期機能が不足
- 高度急性期機能を他の圏域の医療機関が担っており、救急搬送体制の確保
- 圏域に回復期に特化した病棟はなく、回復期医療の提供体制が不十分
- 医療と介護の連携
- 在宅医療 (訪問診療、訪問歯科診療、訪問看護等) の提供体制の確保

(2) 地域の医療提供体制の将来のあるべき姿 (圏域別)

**高度急性期・急性期機能**

- 各医療機関が持つ特性を生かしながら、機能の集約化や連携・ネットワーク化を進め、高度急性期・急性期医療の強化が必要です。
- 他医療圏の三次医療機関との連携を強化し、高度急性期医療への対応が迅速にできる体制の整備が必要です。
- 脳血管疾患や循環器疾患への救急対応のため、ドクターヘリ等を最大限活用することや近隣医療圏との連携を強化するとともに、一定程度長門保健医療圏で対応できる体制の確保が必要です。

**回復期機能**

- 圏域において不足している回復期機能を確保するため、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟等の整備が必要です。

**慢性期機能・在宅医療等**

- 療養病棟における慢性期患者の在院日数を短縮するとともに、在宅医療提供体制の充実を進め、入院患者の在宅復帰率を高めることが必要です。
- 在宅医療に対応するため病院と診療所の連携強化が必要です。
- 緩和ケア病床の整備が必要です。
- 訪問診療や訪問看護、訪問介護を充実するとともに、医療機関 (かかりつけ医) や薬局、介護施設等の連携を推進し、在宅療養支援診療所や訪問介護事業所等を拡充することによる地域包括ケアシステムの構築が必要です。
- 医療と介護が連携しながら、在宅医療提供体制の充実強化や介護施設等の受け皿の確保が必要です。
- 歯科衛生士等の活用も視野に入れた、高齢者への口腔ケアの推進が必要です。
- 調剤薬局による高齢者の薬剤管理の促進が必要です。



### その他

- 放射線治療をはじめとする、がん診療の拠点機能の充実強化が必要です。
- 「医療ネットながと」の利活用による情報共有の一層の推進を図ることが必要です。
- 若者（子育て世代）の定着を図る観点から、一般的な周産期医療や小児医療の充実が必要です。
- 温泉や美しい自然など長門地域の資源を活用した、心のケア・疾病のリハビリテーションの取組が必要です。

### ○ 平成 30 年度病床機能報告の状況（長門圏域）

病床区分		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・ 廃止予定	介護保険施設 移行予定	合計
報告	①H30(2018)現状		389	38	205	21	-	653
	②R7(2025)予定		383	40	145	35	50	653
構想	③R7(2025)必要数	29	149	131	128	-	-	437
④構想との差(H30)(①-③)		△ 29	240	△ 93	77	-	-	195
⑤構想との差(R7)(②-③)		△ 29	234	△ 91	17	-	-	131





## 柳井医療圏地域構想調整会議（令和元年度・臨時）議事概要

【日時】 令和2年1月16日（木）～ 令和2年1月21日（火）

【提出者】 別添のとおり（書面協議）

### 【議事内容】

地域医療構想の実現に向け、現在協議を行っている、周防大島町病院事業局再編計画案に記載のある、周防大島町立3病院（大島病院、東和病院、橘病院）を、重点支援区域に向け申請することについて、合意した。

### ○書面協議結果

公立・公的医療機関等の具体的対応方針が、2025年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、重点支援区域の設定を通じて、国による助言や集中的な支援が行われることになったことから、現在協議を行っている、周防大島町病院事業局再編計画案に記載のある、周防大島町立3病院（大島病院、東和病院、橘病院）を、重点支援区域に向け申請することについて、全ての委員から同意が得られ、柳井医療圏地域医療構想調整会議として合意した。



## 重点支援区域に関する情報提供

都道府県：山口県

対象構想区域	柳井
支援が必要な理由 (自由記載)	人口減少、高齢化による患者数の減少を踏まえた将来の医療・介護需要を見据え、今後も周防大島町病院事業局を存続できるように経営面を考慮しつつも、地域にふさわしい医療提供体制を維持するため、町において、病院事業局再編計画案を作成(第1期R1~R5)し、協議を行っているが、当再編により受療に支障が生ずる地域住民等への合意形成や、病床削減(△12.9%)コストに対する支援、第2期計画(R6~)に向けた取組などへの集中的な支援が必要
対象医療機関の概要 (別添資料も記載)	・周防大島町、町立大島病院 99床 ・周防大島町、町立東和病院 114床 ・周防大島町、町立橋病院 36床
構想区域内の医療機関数	公立： 3施設(249床) 公的： 2施設(640床) 民間： 10施設(1,231床)
今後の方向性 (設置主体等で考え方が異なる場合全てを記載して下さい。)	① 橋病院の有床診療所化 (36→19床) R2.4.1 ② 東和病院のダウンサイジング (114→99床) R2.4.1 ③ 大島病院(99床)の回復期機能強化 地域包括ケア21床(区分2→1) R2.4.1 (計249床→217床、△32床、△12.9%) ④ 老健やすらぎ苑(定員50名)の介護医療院転換 R3.4.1
現在の議論の進捗状況	○周防大島町議会(再編計画案等協議) 令和元年12/18 病院事業改革等特別委員会 12/19 全員協議会 12/20 議会報告(特別委員会結果の報告) (今後の予定) 令和2年3月 病院設置条例改正、新年度予算 ○地域医療構想調整会議(柳井) 令和2年1/8 検討部会にて再編計画案を報告・協議
必要としている支援	○財政的支援 統廃合を伴う病床削減への補助 等 ○技術的支援 地域の医療事情に関するデータや資料提供 住民説明会や地域医療構想調整会議等への国職員の出席 等
その他参考となる事項	○地方公営企業法適用区分：条例全部適用



(柳井圏域の状況)

○ 圏域の課題・将来のあるべき姿 (山口県地域医療構想 (H28.7) から転記)

(1) 構想区域 (保健医療圏) における課題 (圏域別)

- 医師 (脳外科、循環器科、産婦人科、小児科、耳鼻咽喉科、呼吸器科、放射線治療医、病理診断医等)、看護師等の医療従事者の不足
- 医療機関間の連携の強化や役割分担の明確化
- 病床が慢性期機能に偏在し、他圏域から慢性期の患者が流入
- 圏域に三次救急医療機関がなく、高度急性期機能が不足
- 回復期機能が不足し、他圏域に多くの回復期の患者が流出
- 早期治療が必要な脳卒中等の脳外科、産科・小児科医療の不足
- 高齢者、特に高齢者単身世帯や夫婦のみ世帯での在宅医療を支える医療・介護従事者の不足
- 慢性期機能のうち、神経難病等については、圏域の医療機関が他の圏域からも入院患者を受け入れており、全県における医療提供体制が不十分

(2) 地域の医療提供体制の将来のあるべき姿 (圏域別)

**高度急性期・急性期機能**

- 高度急性期、急性期医療の提供体制の強化を図り、高度急性期の一部を除き、できる限り圏域内で完結できる体制の整備が必要です。
- 脳疾患・心臓疾患等への対応など、救急医療体制の強化を図り、初期・二次・三次救急医療機関の役割分担・相互連携を進めるとともに、周南・岩国保健医療圏との連携が必要です。
- がんについて、通常の治療については圏域内の医療機関において、高度な治療や手術は他保健医療圏の医療機関と連携するなど、役割分担・相互連携が必要です。
- 小児救急医療体制の充実強化が必要です。

**回復期機能**

- 圏域において不足している回復期機能を確保するため、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟等の整備が必要です。

**慢性期機能・在宅医療等**

- 退院患者を地域で円滑に受け入れるため、介護施設等の受け皿を確保するとともに、病院、医師会、介護施設、行政の連携・協力による、地域における在宅医療提供体制の充実強化が必要です。
- 在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所等を増やし、在宅医療の提供体制の確保が必要です。
- 容態変化時に患者を受け入れる後方支援医療機関 (有床診療所を含む) の整備により、在宅医療の連携体制の確保が必要です。
- 患者を支える家族の負担が大きくなりすぎないように、家族の理解・協力を得



やすい在宅医療提供体制の構築が必要です。

○軽度認知障害への早期対応のため、家族や周辺住民、民生委員、医師会等の連携が必要です。

○ 平成 30 年度病床機能報告の状況（柳井圏域）

病床区分		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・ 廃止予定	介護保険施設 移行予定	合計
報告	①H30(2018)現状		342	159	1,405	128	-	2,034
	②R7(2025)予定		303	198	865		668	2,034
構想	③R7(2025)必要数	49	250	229	563	-	-	1,091
④構想との差(H30)(①-③)		△ 49	92	△ 70	842	-	-	815
⑤構想との差(R7)(②-③)		△ 49	53	△ 31	302	-	-	275